

C.P.F.: 165.684.018-97



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
MARIALVA-PARANÁ  
FONE:3232-1072 / 3232-2580

*Yghes*  
*10/00*

SOLICITAÇÃO DE AUXILIO

Telefone:

AUXÍLIO SOLICITADO

*Auxílio financeiro*

*998764814*

NOME:

IDADE:

*Oriz Alves de Moura*

*45*

CPF

RG:

*165.684.038-97*

*7.821.989-0*

CONJUGÊ:

ENDEREÇO:

Nº *123* BAIRRO:

*Rua João Baptista*

*Centro*

DADOS FAMILIARES

FILHOS: -

IDADES:

NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: -

REGISTRADO EM CARTEIRA: -

RENDAMENTO FAMILIAR: R\$: *1.200,00*

OUTRA RENDA: -

BOLSA FAMÍLIA:

DESPESAS

|           |                    |                |                    |
|-----------|--------------------|----------------|--------------------|
| ALUGUEL:  | R\$:               | FINANCIAMENTO: | R\$:               |
| ENERGIA:  | R\$: <i>360,00</i> | GÁS:           | R\$: <i>80,00</i>  |
| ÁGUA:     | R\$: <i>43,00</i>  | MEDICAMENTOS:  | R\$:               |
| TELEFONE: | R\$: -             | ALIMENTAÇÃO:   | R\$: <i>500,00</i> |

PER CAPTA R\$ \_\_\_\_\_.

TOTAL R\$ \_\_\_\_\_.

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

*Requerente se enquadra nos critérios da lei municipal 356/07 para concessão Benefício*

Marialva: *07/06/2018*.

*Oriz Alves de Moura*

Assinatura  
Solicitante

*Valéria Alves*

Valéria Alves  
Secretária de Assistência Social



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
MARIALVA-PARANÁ  
FONE: 3232-1072 / 3232-2580

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO

Telefone:

|                      |                |
|----------------------|----------------|
| AUXÍLIO SOLICITADO   |                |
| auxílio financeiro   |                |
| NOME:                | 998764814      |
| Idriz Alves de Moura | IDADE:         |
|                      | 45             |
| CPF                  | RG:            |
| 16568401897          | 7.821919-0     |
| CONJUGÊ:             |                |
| ENDEREÇO:            | Nº 123 BAIRRO: |
| Rua João Ripato      | Centro         |

DADOS FAMILIARES

|                              |                |
|------------------------------|----------------|
| FILHOS: -                    | IDADES:        |
| NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: - |                |
| REGISTRADO EM CARTEIRA: -    |                |
| RENDA FAMILIAR: RS: 1.200,00 |                |
| OUTRA RENDA: -               | BOLSA FAMÍLIA: |

DESPESAS

|           |            |                |            |
|-----------|------------|----------------|------------|
| ALUGUEL:  | RS:        | FINANCIAMENTO: | RS:        |
| ENERGIA:  | RS: 360,00 | GÁS:           | RS: 80,00  |
| ÁGUA:     | RS: 43,00  | MEDICAMENTOS:  | RS:        |
| TELEFONE: | RS: -      | ALIMENTAÇÃO:   | RS: 500,00 |

PER CAPTA RS \_\_\_\_\_.

TOTAL RS \_\_\_\_\_

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

|                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Requerente se enquadra nos critérios da lei municipal 956/07 para concessão Benefício |
|                                                                                       |
|                                                                                       |
|                                                                                       |
|                                                                                       |
|                                                                                       |
|                                                                                       |
|                                                                                       |

Marialva: 07/06/20

*Assinatura do Solicitante*

Assinatura  
Solicitante

*Assinatura da Secretária*

Valéria Alves  
Secretária de Assistência Social



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL  
MARIALVA-PARANÁ  
FONE: 3232-10752 / 3232-2580 / 32326196

DECLARAÇÃO

Eu, Oriz Alves de Moura

Brasileiro (a), casado (a), portador do CPF n.º 16568401897,

RG n.º 7.821.919-0, residente a \_\_\_\_\_

Rua João Pepato n.º 123, nesta cidade de

Marialva - PR, bairro Rua João Pepato  
Centro. Declaro que nesta data,

Recebi da Secretaria Municipal de Assistência Social os serviços a seguir:

Despesas Necessarie Basica

Por ser a expressão da verdade, assino a presente declaração.

Marialva – PR, 07 / 06 /2018.

Oriz Alves de Moura

Assinatura do Declarante

Comp 018 Banco 001 Agência 2278 DV 0 C1 8 Conta 8.500-5 C2 8 Série 001 Cheque No 133884 C3 8 R\$100,00

Pague por este cheque a quantia de

Cem reais

ORIS ALVES DE MOURA

BANCO DO BRASIL

MARIALVA  
00.000.000/1691-88  
01-RUA ATLÍDIO FERRI, 84  
CENTRO - MARIALVA PR

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA  
CNPJ 16.282.680/0001-45  
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 10/2000

MARIALVA DE MOURA  
de  
2013

ou à sua ordem